

FORMULARIO INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2015

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	SUBSECRETARIA DE REDES	CAPÍTULO	10

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Formula de Cálculo	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Efectivo 2013	Efectivo a Junio 2014	Estimado 2014	Meta 2015	Ponderación	Medios de Verificación	Notas
•Fortalecimiento de la resolutivez de la red asistencial	<u>Eficacia/Resultado Intermedio</u> 1 Porcentaje de pacientes con altas odontológicas totales en población beneficiaria menor de 20 años del sistema público realizadas en la atención primaria año t <small>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI</small>	(n° pacientes con altas odontológicas totales en población beneficiaria menor de 20 años/Población inscrita en APS y validada por FONASA menor de 20 años)*100	0.0 %	22.7 % (895882.0 /3940244.0)*100	24.1 % (920814.0 /3825309.0)*100	N.M.	24.7 % (922241.0/3740694.0)*100	26.0 % (971241.0 /3740674.0)*100	20%	<u>Reportes/Informes</u> Informe de cumplimiento del indicador de Altas Odontológicas de Menores de 20 años.	1
•Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	<u>Eficacia/Resultado Intermedio</u> 2 Porcentaje de Garantías GES cumplidas año t <small>Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: SI</small>	(Número de Garantías Ges cumplidas en el año t/Número de Garantías GES generadas en el año t)*100	99.62 % (2638000.00/264800.00)*100	99.63 % (3065196.00/307664.00)*100	99.72 % (3339218.00/334851.00)*100	99.60 % (1658634.00/1665359.00)*100	100.00 % (3500000.00/3500000.00)*100	100.00 % (3400000.00/340000.00)*100	20%	<u>Formularios/Fichas</u> s Informe con el porcentaje de Garantías GES cumplidas en el año t, fuente oficial de información: Datamart /SIGGES.	2
•Gestión de los recursos	<u>Eficacia/Proceso</u>	(Monto de	100 %	100 %	100 %	50 %	100 %	100 %	20%		3

<p>presupuestarios del sector</p> <p>-Planificar, evaluar y controlar las inversiones en infraestructura y equipamiento del sector público de salud a través concesiones y/o inversión directa como principales mecanismos de financiamiento</p>	<p>3 Porcentaje de transferencias efectuadas a los respectivos Servicios de Salud sobre el marco presupuestario vigente de aporte estatal a salud municipal en el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>transferencias efectuadas a los Servicios de Salud, del decreto supremo de aporte estatal a salud municipal, año t/Total de recursos considerados en el decreto supremo de aporte estatal a salud municipal del año t)*100</p>	<p>(453069630/453486261)*100</p>	<p>(535838756905/536186467536)*100</p>	<p>(583341183/584854040)*100</p>	<p>(317495588/638416655)*100</p>	<p>(570681406/570681406)*100</p>	<p>(570681406/570681406)*100</p>		<p><u>Formularios/Fichas</u></p> <p>Informe con el porcentaje de transferencias efectuadas a los respectivos Servicios de Salud sobre el marco presupuestario vigente de aporte estatal a salud municipal en el año t. emitido por el Depto de Gestión y Recursos Financieros.</p>	
<p>●Monitoreo, supervisión y gestión del programa de inversión sectorial en salud</p>	<p><u>Eficiencia/Producto</u></p> <p>4 Porcentaje de Proyectos de la cartera de inversión con inicio de obras, incluye hospitales, Establecimiento de Atención Primaria y Servicios de Atención de Urgencias de Alta Resolución al año T</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI</p>	<p>(N° de Proyectos de la cartera de inversión con inicio de obras, incluye hospitales, Establecimiento de Atención Primaria y Servicios de Atención de Urgencias de Alta Resolución al año T/ N° Proyectos de la cartera de inversión planificados para inicio de obras incluidos hospitales, Establecimiento de Atención Primaria y Servicios de Atención de Urgencias de Alta Resolución)*100</p>	<p>0.0 %</p>	<p>N.M.</p>	<p>N.M.</p>	<p>N.M.</p>	<p>0.0 %</p>	<p>33.6 % (125.0/372.0)*100</p>	<p>25%</p>	<p><u>Reportes/Informes</u></p> <p>Informes de Monitoreo de Obras</p>	<p>4</p>
<p>●Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes</p> <p>-Programa de gestión de camas clínicas con cierre de brecha operacional</p>	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>5 Promedio de días de estada de hospitalización de pacientes en el extra sistema, derivados vía</p>	<p>Número de días de hospitalización de pacientes derivados vía UGCC en el extrasistema/Número total de</p>	<p>0.0 días 0.0/0.0</p>	<p>6.9 días 15640.0/2274.0</p>	<p>7.0 días 15430.0/2208.0</p>	<p>8.7 días 13441.0/1537.0</p>	<p>8.7 días 27471.0/3147.0</p>	<p>9.0 días 21062.0/2340.0</p>	<p>15%</p>	<p><u>Formularios/Fichas</u></p> <p>Informe del Promedio de días de estada de hospitalización de pacientes en el</p>	<p>5</p>

	UGCC Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI	pacientes trasladados vía UGCC al extrasistema								extra sistema, derivados vía UGCC, fuente oficial de información: Sistema de Información UGCC.	
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Notas:

1 1.- El alta total es un indicador que resume tres tipos de atenciones:

Alta educativa, cuando el paciente está sano y no recibe ninguna atención, ej : un niño de jardín, que solo se le enseña a cepillarse, está sano y se le entrega una pasta y un cepillo.

Alta preventiva, es un paciente que estando sano, está en riesgo de enfermar por caries por ejemplo: un niño que consume alimentos cariogénicos y no tiene caries, debe aplicarse flúor barniz y a esta atención se le llama alta preventiva

Alta integral es aquella que se da en pacientes enfermos que son tratados con múltiples acciones: obturaciones, destartrajes, pulpotomías, recubrimientos, etc. Cuando se termina el tratamiento el paciente queda con alta integral.

Altas totales: son la suma de altas educativas, preventivas e integrales por grupo etario.

2 1. El total de garantías GES generadas en el año t corresponde al total de garantías activadas de las cuales es factible tipificarlas como: cumplidas, incumplidas con evento, exceptuadas dentro de plazo, retrasadas y exceptuadas fuera de plazo.

2. El número de garantías GES cumplidas en el año t corresponden al total de garantías activadas en el año t que se tipifican como cumplidas, incumplidas con evento y exceptuadas dentro de plazo.

3. El Universo de garantías a considerar se determina a partir de la fecha límite de cumplimiento, la que será coincidente con el año t.

4. Respecto de las garantías retrasadas y en complemento con el punto 3, no sólo se considerarán las generadas en el año t sino que se suman igualmente las acumuladas de periodos anteriores.

5. No se incluirán las garantías nombradas como "no definido"

3 1. El marco presupuestario vigente del Aporte Estatal es aquel que considera remesa per cápita comunal y asignación de desempeño difícil, determinados en Decreto anual incluidas las modificaciones presupuestarias.

4 Se considera inicio de obras desde el momento de la entrega del terreno

5 Se incluyen: Todo paciente que sigue el flujo habitual de búsqueda vía UGCC, solicitado desde un hospital público.

Se excluyen: Del Universo del los pacientes derivados vía UGCC, los casos de pacientes crónicos, los derivados por convenios directos y casos especiales que no siguen los flujos habituales de derivación.

La sigla UGCC corresponde a la "Unidad de Gestión Centralizada de Camas"